

日本医師会生涯教育制度における単位取得証明書
(体験学習)

都道府県医師会名 : _____

郡市区医師会名 : _____

申告者氏名

取得単位数 30分で0.5単位

_____ 単位(1回あたり上限5単位まで)

内容(共同診療、病理解剖見学、手術見学等)

カリキュラムコード(自己申告):

* 1カリキュラムコードは最短30分とする。

申告者が上記の体験学習を行ったことを証明します。

証明者(施設長、所属長等)

年 月 日

(様式見本C)